N° 57.

29.

ESSAI

SUR

la Péritonite aiguë.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

LE 11 JUIN 1836,

PAR

SIMON-SÉVERIN **GRABOWSKI**,

de PODOLIE (Pologne),

Ex-Chirurgien aide-major de l'armée Polonaise,

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis
Causa, sed utilitas officiumque fuit.
OVID., *de Ponto*, lib. 3, eleg. 9.

A MONTPELLIER,

Chez JEAN MARTEL AÎNÉ, Imprimeur de la Faculté de Médecine,

PRÈS L'HÔTEL DE LA PRÉFECTURE, N° 10.

1836.

A Messieurs

LES PROFESSEURS

ET AGRÉGÉS

de la Faculté de Médecine de Montpellier.

Les soins affectueux et délicats, les bontés toutes paternelles et si soutenues dont vous nous avez entouré, vous assurent à jamais notre reconnaissance la plus vive et la plus respectueuse.

A M. GAZEL,

DOCTEUR EN MÉDECINE.

Gage d'estime.

A MES MEILLEURS AMIS,

A. WITWICKI, N. CHRZĄSZCZ ET J. GLINSKI.

Gage du plus sincère attachement.

GRABOWSKI.

ESSAI

SUR

LA PÉRITONITE AIGUË.

Avant-Propos.

Le temps que nous avons à accorder à ce travail et les limites que nous nous sommes prescrites ne nous permettant pas d'entrer dans de très-amples détails concernant la maladie qui nous occupe, nous aborderons de suite notre sujet, après avoir toutefois réclamé de nos illustres Maîtres l'indulgence qu'ils ne cessent d'accorder à ceux qui s'honorent d'être leurs disciples. Afin de procéder avec méthode, voici l'ordre que nous suivrons : 1° Définition ; 2° Etude des causes qui peuvent donner lieu à la péritonite ; 3° Symptômes ; 4° Diagnostic ; 5° Pronostic ; 6° Marche et Durée ; 7° Terminaisons ; 8° Altérations organiques ; 9° enfin, Traitement.

Définition. On comprend sous le nom de *péritonite, peritonitis*, (Vogel, Cullen, Frank, Pinel, etc.), l'inflammation du péritoine, membrane de nature séreuse, lisse, transparente, humectée par un liquide séreux, destiné à tapisser les parois internes des muscles abdominaux, à isoler les organes du ventre et à faciliter leurs mouvements.

La nature de cette maladie a été l'objet de longues discussions. La plupart des auteurs (Bonnet, Morgagni, Lieutaud, Portal, etc.) l'ont considérée comme une inflammation du bas-ventre ; ils ont cru qu'elle attaquait toujours d'une manière isolée quelques-uns des viscères contenus dans cette cavité, qu'elle en occupait toute l'épaisseur et qu'elle leur était exactement circonscrite ; ils ont distingué plusieurs espèces de maladies, comme *la gastrite, l'entérite, la cystite, la mésentérite, l'omentite, etc.* Mais du moment que l'anatomie des tissus fut créée par Bichat, le doute disparut et la science n'a rien à désirer aujourd'hui sur ce point. C'est cet illustre anatomiste qui, le premier, a enseigné que le péritoine possède un système vasculaire excessivement rare ; que la péritonite peut exister, non-seulement à la suite de l'inflammation des organes que cette membrane recouvre, mais encore indépendamment de cette inflammation. La péritonite se manifeste plus souvent à l'état aigu qu'à l'état chronique ; elle est presque toujours sporadique et continue. Les auteurs citent quelques cas où elle affecte une marche intermittente ; on affirme également l'avoir vue régner épidémiquement sous l'influence de certaines causes inconnues dans leur nature.

Causes. Les causes qui peuvent donner lieu à la péritonite agissent sur l'individu qui y est exposé, ou d'une manière énergique, vive et subite, ou d'une manière lente et presque insensible. C'est ce qui fait que la péritonite peut se présenter primitivement sous la forme aiguë ou sous la forme chronique : nous ne nous occuperons que de la première. Parmi ces causes, il en est qui, par leur manière d'agir, prédisposent le sujet en le rendant plus apte à contracter cette maladie, tandis que d'autres, dans des circonstances particulières, agissent d'une manière plus ou moins énergique et déterminent subitement cette phlegmasie. C'est d'après ces considérations que l'on a généralement distingué les causes de la péritonite en *prédisposantes* et en *occasionelles*. Nous observerons toutefois qu'une cause prédisposante peut, dans certaines circonstances, devenir cause occasionelle, et *vice versâ*.

Causes prédisposantes. On ne sait encore rien de bien positif sur les causes qui prédisposent spécialement à la péritonite, parce qu'elles peuvent également donner lieu au développement de toute autre phleg-

masie. Ainsi la nature des causes de ce genre n'étant pas bien connue, nous nous bornerons à les nommer. Ce sont : les constitutions sanguine, irritable ; l'âge adulte, le sexe féminin, les variations brusques de l'atmosphère, les saisons froides, l'habitation dans les lieux bas, humides, marécageux ; l'abus des liqueurs alcooliques. Enfin, lorsqu'on a déjà été atteint d'une péritonite, on est plus apte à en contracter de nouvelles.

Causes occasionelles. Elles sont externes ou internes ; les premières sont : les coups, les chutes et les fortes pressions sur les parois du ventre, surtout par un corps dur, résistant ; les blessures par instruments piquants, tranchants ou contondants. La péritonite aiguë peut survenir encore dans plusieurs cas d'opérations : celles de la taille, des hernies ombilicales, etc. L'usage des boissons à la glace, quand le corps est en sueur ; l'introduction de substances âcres ou vénéneuses dans le canal digestif ; le coucher à plat ventre sur l'herbe fraîche et mouillée lorsqu'on est fatigué et échauffé ; en un mot, l'action de tous les corps extérieurs capables d'influencer la membrane péritonéale, soit médiatement, soit immédiatement. On peut ajouter à ces causes, pour les femmes nouvellement accouchées, l'injection d'un liquide froid ou astringent dans l'utérus pour arrêter une hémorrhagie.

Les *causes internes* sont extrêmement nombreuses ; pour les énumérer avec plus de facilité, nous en ferons trois ordres. Le premier comprendra la suppression d'évacuations, soit naturelles, soit accidentelles, comme de la transpiration, du lait, des règles, des lochies, des hémorrhoïdes, d'un dévoiement, d'un exutoire, etc. etc. Dans le second ordre nous placerons la rétrocession ou la métastase de maladies, comme la goutte, le rhumatisme, l'érysipèle, la petite-vérole, la rougeole et diverses autres affections herpétiques ou exanthématiques. Enfin, dans le troisième ordre, nous rangerons *les causes dont la source est dans l'individu : les unes seront regardées comme irritants mécaniques, et les autres comme irritants chimiques.* Les irritants mécaniques sont : les frottements et les pressions que le développement considérable de l'utérus occasionne chez les femmes enceintes,

chez celles qui ont une môle ou tout autre corps étranger dans le tissu ou dans la cavité de cet organe ; le gonflement des ovaires ou de tout autre viscère abdominal qui soulève la membrane séreuse, et qui, en la déplaçant, tiraille le tissu dans tous les sens et détermine une inflammation plus ou moins vive ; les efforts violents et long-temps soutenus ; le tremblement des fièvres intermittentes ; les contractions violentes des muscles abdominaux, du diaphragme et de l'estomac dans les vomissements ; les hernies étranglées ; l'invagination d'une portion d'intestin ; les constipations opiniâtres et diverses crises fébriles. Les irritants chimiques, dont la cause est dans l'individu, sont : divers épanchements dans la cavité abdominale, tels que ceux de sang, de bile, d'urine, des matières fécales, alimentaires, qui peuvent s'extravaser par la rupture de leurs conduits. M. Broussais range parmi les causes dont nous parlons la sérosité elle-même, surtout lorsqu'elle est empreinte de qualités stimulantes. (*Hist. des phleg. chron.*, tom. II.) Il arrive souvent que la cause occasionelle de cette maladie reste cachée.

Symptômes. La péritonite aiguë débute quelquefois subitement par un frisson général, accompagné de malaise, de tremblement, et auquel succèdent promptement la chaleur, la fièvre et les douleurs abdominales ; mais quelquefois aussi ce sont des horripilations vagues, ou même un frisson général, accompagné également de malaise, qui ne se renouvellent en quelque sorte que par accès, et dont la durée peut être d'un, de deux ou même de trois jours. Ces symptômes précurseurs peuvent varier infiniment, ou ne pas se montrer du tout. Dans tous les cas, que l'invasion soit subite ou lente, aux horripilations ou au frisson général succèdent bientôt les symptômes locaux et généraux.

Symptômes locaux. Douleurs plus ou moins vives qui se manifestent dans une plus ou moins grande étendue de la cavité abdominale. Elles deviennent de plus en plus fortes ; elles produisent la sensation d'un feu intérieur, d'une déchirure ; la plus légère pression les augmente, et elles sont quelquefois tellement vives, que les malades ne peuvent supporter ni le poids des couvertures et du drap, ni celui d'aucun topique. Elles se font ressentir quelquefois dans toute l'étendue de

l'abdomen ; d'autres fois, elles occupent un point fixe, suivant que l'inflammation est plus ou moins circonscrite. Elles augmentent dans les efforts de la toux, de l'éternuement, de la défécation ou par les moindres mouvements. L'abdomen est tendu, gonflé, quelquefois déprimé. (Brous., *Phleg. chron.*, tom. III, pag. 309.) Il offre à la main exploratrice une chaleur âcre, brûlante, et lorsqu'on exerce une pression latérale, la douleur se fait sentir plus vivement. Les malades restent couchés sur le dos, les positions latérales leur étant extrêmement pénibles ou même impossibles ; ils fléchissent les jambes sur les cuisses, et celles-ci sur le bassin ; ils n'osent exécuter aucun mouvement dans la crainte d'augmenter leurs douleurs. Dans cet état, on observe une tension plus ou moins marquée des hypocondres, et une sorte de tumeur oblongue et rénitente à la partie antérieure de l'abdomen, et correspondante aux circonvolutions de l'intestin grêle ; des hoquets, des nausées, des vomissements surviennent ; ils exaltent les douleurs et sont accompagnés d'une anxiété extrême. Quelquefois le ventre s'élève rapidement et acquiert un volume énorme ; on doit alors soupçonner une accumulation considérable de gaz ou une hémorrhagie. Dans le premier cas, l'abdomen est sonore à la percussion ; dans le second, au contraire, le son est mat, et on observe en outre, dans les douleurs, une intermission qui n'a pas lieu lors de la formation des gaz.

Symptômes généraux. Le pouls est dur, petit, concentré et presque toujours fréquent. Quand la péritonite est portée à un haut degré, il devient tellement serré et précipité, qu'on peut à peine en compter les pulsations. La respiration est haute, fréquente, pénible et très-douloureuse, pendant l'inspiration surtout. La céphalalgie est plus ou moins violente ; la face est pâle, décolorée, souvent couverte d'une sueur froide ; les joues et les tempes sont caves ; les traits sont décomposés, tirés en haut, vers le front : on dit, dans ce cas, que la face est grippée ; quelquefois cependant elle est animée, et le regard est fixe et audacieux ; la langue est rouge et sèche, quelquefois humide, blanchâtre, ou rouge à la pointe et sur les bords seulement, tandis que le centre est muqueux, jaunâtre ou verdâtre ; la soif est extrême-

ment vive ; quelquefois on peut l'apaiser par des boissons, d'autres fois celles-ci sont rejetées par les vomissements. La peau est sèche, âcre et brûlante sur la cavité abdominale, et cette chaleur diminue à mesure qu'on s'éloigne du centre de la fluxion, de manière que souvent les extrémités sont froides; dans quelques cas il survient des sueurs partielles, quelquefois froides. Les autres sécrétions sont plus ou moins troublées; l'urine est tantôt claire, limpide, trouble ou sédimenteuse, et ne présente aucun caractère particulier. Sécrétée ordinairement en très-petite quantité, elle est quelquefois entièrement suspendue. La constipation est parfois opiniâtre ; rarement il y a diarrhée, à moins que ce ne soit dans un état avancé de la maladie, lorsque l'irritation s'est propagée à la membrane muqueuse intestinale. Chez les femmes en couches, il y a suppression des lochies et suspension de la sécrétion du lait ; les mamelles sont flasques, ridées, flétries. L'intensité des douleurs abdominales ne permet pas aux malades de goûter les douceurs du sommeil. Les facultés intellectuelles se conservent intactes, souvent jusqu'à la dernière extrémité ; quelquefois il y a du délire et des mouvements convulsifs. Ce délire peut être passager et périodique ; il peut être également calme et sérieux, ou loquace et bruyant : toutes ces nuances dépendent de la sensibilité du malade, de son tempérament, du degré de force et de la nature de la douleur. Dans quelques circonstances, un calme inattendu, subit, la cessation brusque des symptômes généraux viennent faire renaître l'espérance dans le cœur du malade et des assistants ; mais ce calme est trompeur, c'est celui de la mort. L'extrême prostration des forces, la petitesse et l'irrégularité du pouls, le froid qui succède à la chaleur intense et la lividité de la peau, ne permettent pas au médecin habile de partager cette erreur.

Diagnostic. Les symptômes locaux et généraux que nous venons de tracer, seraient plus que suffisants pour faire reconnaître une péritonite aiguë, s'ils ne se présentaient toujours de la même manière et avec la même intensité ; mais cette apparition et cette intensité sont si peu constantes, qu'on peut quelquefois s'y méprendre.

En effet, on conçoit facilement que ces symptômes doivent varier

suivant une foule de circonstances, et principalement suivant l'âge, le sexe, la constitution du sujet, et les causes qui ont précédé ou déterminé la maladie. C'est sur la réunion de plusieurs de ces symptômes qu'on doit établir le diagnostic de la péritonite; car aucun d'eux, en particulier, n'est pathognomonique, excepté la douleur abdominale qui est le signe le plus certain de la péritonite aiguë. La douleur doit être continue; quelquefois elle est obtuse et lancinante.

Il est quelques maladies qui ont avec elle assez de ressemblance: ainsi, le rhumatisme des parois abdominales s'accompagne, comme la péritonite, de douleurs plus ou moins vives; mais, en général, il n'y a ni fièvre, ni vomissement, ni tuméfaction du ventre; on ne voit pas non plus l'altération profonde des traits de la face, le froid des extrémités, etc.

Les coliques nerveuses peuvent simuler les douleurs de la péritonite aiguë; mais un moyen de les reconnaître, c'est d'exercer une pression légère, qui, au lieu d'accroître ces douleurs, les affaiblit; d'ailleurs elles s'exaspèrent comme par accès, et cessent d'une manière brusque, leur principal caractère étant l'irrégularité. Les diverses maladies qui peuvent encore simuler la péritonite, sont: la dysenterie, la métrite, l'hépatite, la néphrite, etc. Nous nous bornerons seulement à les indiquer, pour qu'on ne soit pas induit en erreur par leurs divers points de ressemblance. Ce n'est qu'en les étudiant attentivement et en comparant entre eux les différents phénomènes que chacune d'elles présente, qu'on pourra parvenir plus sûrement au diagnostic de la péritonite.

Pronostic. En général il est fâcheux, car la péritonite aiguë est toujours une maladie grave; mais il varie cependant en raison de l'intensité des symptômes, de l'âge, de la constitution du sujet, et de la cause de la maladie. Il est plus favorable lorsque la péritonite se déclare subitement chez un sujet sain, robuste, bien portant, et que les symptômes sont peu graves, parce qu'elle peut être modifiée avantageusement par les moyens curatifs. Il est fâcheux dans la péritonite, à la suite des couches, par rapport à l'état dans lequel se trouve la malade, et la vive sensibilité dont elle est douée. Le mode de traite-

ment employé dès le début influe nécessairement sur le pronostic : en effet, l'administration des vomitifs ou des purgatifs, outre qu'elle aggrave la maladie, peut encore développer des complications qui sont toujours dangereuses. On a tout lieu d'espérer une guérison prochaine, lorsque les douleurs diminuent, que la fièvre se calme, que le pouls devient plus large et moins fréquent, que la peau est plus souple, qu'une sueur abondante et de copieuses évacuations d'urine, etc., se manifestent.

Marche et Durée. La péritonite aiguë parcourt ordinairement ses périodes avec rapidité. Lorsqu'elle est déterminée par une cause mécanique et violente, les symptômes peuvent acquérir un tel degré d'intensité, qu'elle devient mortelle en quelques heures ; de même aussi, par un traitement rationnel, la maladie peut disparaître en quelques heures : ainsi, l'on peut dire qu'elle n'a ni marche ni durée fixe, mais que l'une et l'autre sont subordonnées aux circonstances. Dans les cas les plus ordinaires, elle ne va guère au-delà du 15e au 20e jour, lorsqu'elle doit avoir une issue funeste, à moins qu'elle ne passe à l'état chronique. Quand elle se termine par la résolution, c'est ordinairement dans le courant des deux premiers septénaires : c'est par conséquent à cette époque à peu près qu'on peut juger quelle est la voie qu'elle prendra.

Terminaisons. La péritonite est susceptible de se terminer comme les autres affections inflammatoires : 1° par résolution ; 2° par suppuration ; 3° par gangrène ; 4° enfin, par son passage à l'état chronique (1).

Sans nous étendre longuement sur ces diverses terminaisons dans l'état aigu, nous tâcherons seulement d'indiquer rapidement les signes propres à chacune d'elles, d'après lesquels elles puissent être facilement reconnues.

1° La résolution est la terminaison la plus favorable ; c'est celle que l'on doit s'efforcer d'obtenir. Elle s'opère quelquefois en quelques

---

(1) Notre but n'étant pas de nous occuper de cette dernière, nous n'insisterons pas sur les symptômes et les conséquences qu'elle peut avoir.

heures, le plus ordinairement du 3e au 10e jour, et on peut même espérer du 15e au 20e jour, quoiqu'il soit bien rare alors que la maladie ne passe pas à l'état chronique. Elle s'annonce par l'amélioration sensible de tous les symptômes généraux et locaux, puis par leur cessation, et enfin par le rétablissement de toutes les fonctions. Le changement heureux qui survient dans l'état du malade, est quelquefois accompagné d'hémorrhagies, de sueurs, d'urines, ou de toute autre évacuation que l'on peut considérer comme critique et salutaire.

2° La suppuration ou l'épanchement sont toujours des résultats fâcheux dans la péritonite, puisque la mort en est presque constamment la suite. L'époque de la formation du pus et de l'épanchement ne peut être précisée, mais il y a tout lieu de croire qu'elle a lieu vers le 6e ou 7e jour. (Murat et Gasc, *Dict. des sc. méd.*, *t.* XLVI, *p.* 104.) Quoi qu'il en soit, on la reconnaît aux frissons irréguliers ; le pouls devient moins fréquent et plus mou ; les douleurs abdominales sont moins vives ; le malade éprouve une sensation de pesanteur et d'oppression dans la partie affectée ; souvent on peut apprécier la fluctuation.

3° La gangrène est le résultat de l'inflammation portée à son plus haut degré d'intensité ; la partie qui en est le siége est frappée de mort, et celle-ci entraîne nécessairement celle du malade. Elle s'annonce par un calme subit, par la cessation brusque des douleurs, la petitesse du pouls qui devient concentré, intermittent ; la prostration des forces est extrême, le *facies* terreux ; enfin, il survient du délire, des évacuations involontaires de matières noires, fétides, et le malade succombe. De toutes les membranes séreuses, le péritoine est le plus susceptible d'offrir cette terminaison. (Bichat, *Anat. gén.*, *tom.* IV, *pag.* 517.)

ALTÉRATIONS ORGANIQUES. A l'ouverture des cadavres, le péritoine offre une rougeur souvent intense, et due à l'injection fine et serrée des vaisseaux capillaires, ordinairement blancs, qui entrent dans sa texture. Rarement cette rougeur est *universellement* répandue sur toute la surface du péritoine ; plus souvent elle est disséminée par taches et surtout par bandes, ayant leur siége sur la convexité des circonvo-

lutions intestinales, et sur tous les autres points qui sont peu comprimés par les parties voisines. (M. le professeur Dugès, *Mémoire sur les traces cadavériques de la péritonite puerpérale*, journal hebdomadaire de méd., tom. VI, pag. 130, année 1830.) On trouve très-souvent dans la cavité abdominale un épanchement séreux plus ou moins trouble et mêlé de pus en plus ou moins grande quantité. Cette matière peut être tantôt roussâtre, verdâtre, ou blanchâtre comme du lait, surtout à la suite d'une péritonite puerpérale ; tantôt elle paraît contenir des flocons albumineux ou des débris de fausses membranes. Lorsque la péritonite s'est terminée par gangrène, le pus est d'une fétidité remarquable, et l'on observe les caractères qui sont particuliers à cette terminaison. Si la péritonite a, par son intensité, donné naissance à des phénomènes morbides dans la cavité abdominale, on trouve dans le viscère affecté des désordres plus ou moins graves. A une époque avancée de la maladie, on découvre des traces d'une organisation pseudo-membraneuse plus ou moins étendue dans les diverses portions du péritoine, et particulièrement à la convexité du foie et de la rate, à la première courbure du duodénum et du colon, aux ligaments larges, aux trompes utérines, etc. C'est à l'aide de cette organisation que la nature arrête quelquefois les progrès du mal, par son adhérence aux différents organes que cette membrane revêt, et ordinairement elle ne gêne en rien les fonctions de ces organes.

Traitement. La péritonite aiguë étant une maladie essentiellement inflammatoire, elle réclame impérieusement le secours du traitement anti-phlogistique. Cependant il ne faut pas oublier que ce traitement, qui doit être employé énergiquement dès le début de la maladie, est susceptible d'être modifié suivant les circonstances dans lesquelles se trouve le malade, suivant sa constitution, l'époque actuelle de la maladie, suivant les modifications que cette maladie elle-même éprouve ; enfin, suivant les causes qui l'ont déterminée. Ce traitement, pour qu'il agisse avec plus d'efficacité, doit être aidé par tous les moyens hygiéniques qui sont au pouvoir du médecin, afin que, par leur influence salutaire, ils puissent coopérer d'une manière avantageuse à

la guérison de la maladie. Ainsi, le premier soin du médecin appelé auprès du malade devra être de le débarrasser de tout corps étranger, capable de comprimer l'abdomen et par conséquent d'augmenter les douleurs. On lui recommandera d'éviter les mouvements, les efforts ou les frottements, dont l'action pourrait se faire sentir d'une manière désagréable sur l'abdomen. On placera le malade dans un lit disposé de manière à ce que le poids du drap et des couvertures ne se fasse pas sentir sur son ventre. On lui fléchira les jambes sur les cuisses, et celles-ci sur le bassin ; en même temps on lui tiendra la tête et la poitrine élevées, afin de mettre les muscles abdominaux dans le plus grand relâchement et de favoriser la respiration. Il faudra également veiller à ce que l'atmosphère qui entoure le malade soit à un degré de chaleur convenable ; que l'air soit de temps en temps renouvelé, et qu'enfin le malade soit dans un repos absolu de corps et d'esprit. La recherche des causes qui ont pu déterminer la maladie n'est point indifférente pour la thérapeutique. Par exemple, dans un cas de péritonite aiguë produite par l'étranglement d'une hernie, on emploierait en vain tous les traitements généraux et locaux, si l'on ne s'occupait d'abord de faire cesser l'étranglement, soit par la réduction des parties, soit par une opération chirurgicale.

Les premiers soins étant donnés au malade, on doit porter l'attention sur la maladie elle-même, dont le traitement doit être dirigé le plus promptement possible. Après avoir reconnu la nature de la maladie, les saignées générales doivent être pratiquées sur-le-champ ; elles sont d'une haute importance dans cette phlegmasie : leur emploi doit être réglé sur la constitution du malade et l'intensité de l'inflammation. Lors même que dans un sujet vigoureux le pouls serait petit, concentré, ce ne serait point un obstacle à l'emploi de la saignée générale. L'expérience prouve, au contraire, que le pouls acquiert plus de développement lorsqu'elle a été mise en usage. Mais dans les circonstances où la maladie tend à se terminer par la gangrène, ou passe à l'état chronique, on doit s'abstenir de son emploi, parce que cela ne servirait qu'à détériorer l'état du malade. Après les saignées générales, on emploie les évacuations sanguines locales : on les pra-

tique ordinairement par le moyen des sangsues ou des ventouses ; mais l'application de ces premières doit se faire avec prudence, et il faut prendre garde d'exposer le malade à l'influence d'une température trop basse. Les ventouses nous paraissent devoir être entièrement rejetées dans la péritonite aiguë. Le nombre de sangsues à employer ne peut pas être déterminé d'une manière constante, car il varie suivant l'intensité de la maladie, la constitution et surtout l'âge du malade ; mais, en général, les applications doivent être fortes dès le début. Lorsque l'abdomen ne présente qu'un seul point douloureux, c'est là que les sangsues doivent être appliquées ; dans le cas contraire, elles doivent être disséminées sur toute la surface sensible de l'abdomen. Dans la péritonite produite par la suppression des hémorrhoïdes, des menstrues ou des lochies, ou plutôt lorsque cette maladie a déterminé ces suppressions, on conseille généralement de faire les applications de sangsues à l'anus, au périnée, ou autour des grandes lèvres, dans l'intention de rappeler ces évacuations. Les sangsues ont sur les saignées générales l'avantage d'agir d'une manière plus immédiate sur l'organe malade, et de ne pas affaiblir autant le sujet ; elles ne cessent d'être indiquées que lorsque l'inflammation a parcouru toutes ses périodes, ou que des signes de gangrène se manifestent, ou bien lorsque le malade est trop affaibli pour qu'on puisse espérer d'en retirer de bons effets. Les bains généraux chauds et les applications locales viennent après les évacuations sanguines. Ces moyens doivent être appliqués immédiatement après les saignées locales, cependant il faut avoir égard à la disposition particulière des sujets, parce qu'il y en a chez lesquels la sensibilité est tellement exaltée, qu'ils ne peuvent supporter sur l'abdomen aucune espèce de pression, quelque légère qu'elle soit ; mais dans les cas les plus ordinaires, les malades éprouvent beaucoup de soulagement des bains et des fomentations, et c'est alors qu'il ne faut pas négliger d'y avoir recours ; leur température doit être telle, que les malades puissent les supporter le plus facilement. Si les cataplasmes font souffrir les malades, on emploiera les fomentations émollientes, faites avec la décoction de graines de lin, de racine ou de feuilles de guimauve,

etc. On aura également le soin de les renouveler avant que la flanelle ou les linges qui les portaient ne soient desséchés ou refroidis. Les embrocations huileuses ne doivent pas être non plus négligées; on peut aussi, sur des sujets nerveux, ajouter aux cataplasmes, aux fomentations ou aux embrocations, quelques préparations opiacées, lorsque les douleurs sont très-intenses. Quelques praticiens conseillent les fomentations et les aspersions froides, portées même jusqu'à la température de la glace. Lorsque la chaleur du corps est excessive et la soif très-grande, elles sont très-rarement mises en usage, et l'on ne saurait les appliquer avec trop de circonspection sur des malades affaiblis, chez lesquels la réaction est peu à craindre, etc.

Tout ce que nous avons dit de l'usage des bains et des fomentations est également applicable à l'administration des boissons, qui doivent également tendre au même but, c'est-à-dire à diminuer l'état de phlegmasie dont la cavité abdominale est le siége. On pourra donc remplir cette indication avec les boissons délayantes, adoucissantes, mucilagineuses, en un mot, anti-phlogistiques. Pour satisfaire le goût du malade, on pourra bien lui permettre les boissons acidulées, telles que la limonade, l'orangeade, l'eau de groseille, etc.; mais, en général, elles doivent être prises souvent et en petite quantité. Lorsqu'elles sont rendues immédiatement par les vomissements, il vaut mieux s'abstenir de les faire prendre, et tromper la soif en faisant sucer quelques tranches d'orange. Les lavements ne doivent pas être non plus négligés, pour combattre la constipation qui est souvent opiniâtre dans les premiers jours de la maladie. Il arrive cependant quelquefois que leur administration est extrêmement douloureuse; quelquefois même on ne peut pas les introduire, ou ils sont rendus sur-le-champ : dans ce cas ils seront inutiles. Mais lorsqu'ils n'occasionnent point de douleurs, on doit en faire usage, lors même qu'ils seraient absorbés, et dans ces cas on les fractionnerait. Les lavements adoucissants, mucilagineux ou huileux, sont ceux qu'on doit employer pendant toute la période d'inflammation : on peut les rendre légèrement laxatifs, vers le déclin de la maladie, par l'addition de la manne, de la casse, du tamarin ou de l'huile de ricin. Il en est ainsi des

laxatifs introduits par la bouche : lorsque le conduit intestinal est sain, ils deviennent d'une grande utilité ; ils ont l'avantage de procurer des selles assez fréquentes, sans causer une forte irritation sur la muqueuse digestive. La révulsion qu'ils opèrent sur cette partie procure une amélioration presque constante dans la marche des différents symptômes de cette maladie. On les compose d'un mélange d'huile de ricin et de sirop de chicorée, en parties égales, ou d'huile d'amandes douces et de sirop de fleurs de pêcher, à la dose de deux onces ; on les administre par cuillerées de demi-heure en demi-heure. Si la constipation résiste à ces purgatifs doux, c'est inutilement qu'on en emploierait de plus actifs ; ceux-ci seraient le plus souvent sans effet ; ils pourraient même hâter la perte du malade, en augmentant l'état aigu et en provoquant une diarrhée abondante. Les révulsifs cutanés peuvent être utiles vers la fin de la maladie, lorsque l'inflammation est sensiblement diminuée et qu'elle tend à devenir chronique. Ces révulsifs sont : les rubéfiants, les vésicatoires et les frictions sèches. On ne doit pas les appliquer sur la partie douloureuse, mais bien sur des points plus ou moins éloignés : ainsi, on peut employer les sinapismes aux pieds et aux jambes, et les vésicatoires aux jambes et aux cuisses.

Quant aux vomitifs, nous les croyons presque toujours nuisibles ; d'abord parce qu'ils ne peuvent qu'augmenter l'irritation, dont l'estomac donne des preuves si évidentes par les vomissements fréquents et opiniâtres, et qu'ensuite ils ajoutent à la maladie première par les efforts qu'ils provoquent et les secousses qu'ils font éprouver à tous les viscères de l'abdomen et au péritoine en particulier. Les succès que Doulcet et autres obtenaient de l'administration de l'ipécacuanha, tenaient beaucoup moins à l'effet vomitif de ce médicament qu'aux évacuations alvines qu'ils provoquaient, et que l'on avait soin d'aider par des potions huileuses et laxatives.

Parlerons-nous du traitement de la péritonite aiguë, dans le cas où quelque complication vient ajouter au danger de la maladie ? Nous pensons qu'il est impossible de tracer des préceptes généraux à cet égard ; car les médications doivent varier suivant les différents phénomènes qui se manifestent.

Pour terminer notre travail, il nous reste à dire quelques mots sur le traitement mercuriel dans cette maladie. On emploie le mercure de différentes manières. Les médecins anglais ont beaucoup vanté les bons effets du proto-chlorure de mercure (mercure doux). On a fait à ce sujet une remarque bien importante : c'est que ce médicament est avantageux lorsqu'il ne produit pas des selles ; et pour qu'il en soit ainsi, on l'associe aux narcotiques. On donne le proto-chlorure de mercure à des doses graduellement croissantes, depuis quelques grains jusqu'à un ou deux gros dans les 24 heures, et on l'a vu produire les plus heureux résultats. On emploie aussi le mercure en frictions sur les diverses parties du corps. M. Vandenzande d'Anvers paraît être le premier qui ait publié les bons effets de cette substance ainsi administrée. M. Velpeau, dans deux mémoires insérés, l'un dans la *Revue médicale*, janvier 1827, et l'autre dans les *Archives générales de médecine*, avril 1829, a publié un grand nombre d'observations bien propres à démontrer l'efficacité de ce moyen : 14 malades sur 19 ont obtenu leur guérison à l'aide de cet agent. M. Velpeau conseille de pratiquer les frictions sur l'abdomen, avec toutes les précautions convenables pour ne pas augmenter les douleurs. Dans les derniers temps de sa vie, le célèbre Delpech (*Revue médicale*, 1831, tom. II, pag. 185 et suivantes) employait l'onguent mercuriel double en frictions sur les différentes parties du corps et non sur les parois abdominales ; dans un grand nombre de cas il a obtenu les plus brillants succès. La dose d'onguent mercuriel peut être de deux gros par friction toutes les deux heures et même toutes les heures. On doit éloigner les frictions et employer une moindre quantité d'onguent, lorsque les symptômes perdent de leur intensité ; il faut même les suspendre quand la salivation se manifeste. D'après les faits déjà publiés touchant l'emploi du mercure dans la péritonite, on ne peut se refuser d'accorder une grande importance à ce médicament ; mais il convient de se livrer à ce sujet à des recherches exactes, afin de bien déterminer les cas où il doit être administré, et l'on pourra ainsi triompher plus souvent d'une maladie contre laquelle viennent presque toujours échouer les efforts du médecin. La tâche de l'homme de l'art n'est pas terminée,

lorsque, par l'emploi de tous les moyens indiqués, il est parvenu à sauver le malade ; il lui reste encore à le diriger dans sa convalescence, et à le mettre ainsi à l'abri d'une rechute contre laquelle les soins les mieux administrés restent le plus souvent impuissants. Il est donc de la plus haute importance de déployer toutes les ressources hygiéniques pour prévenir le retour des symptômes. On conçoit aisément le danger que courrait un malade dont les forces épuisées ne pourraient plus seconder les efforts salutaires de la nature.

FIN.

FAUTE A CORRIGER.

Pag. 8, lig. 31, au lieu de *s'ils* ne *se présentaient toujours de la même manière*, lisez : *s'ils se présentaient toujours de la même manière.*

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. DUBRUEIL, Doyen.	*Anatomie.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT, *Examinateur.*	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
CAIZERGUES, *Suppléant.*	*Clinique médicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
DUGÈS.	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS, *Examinateur.*	*Accouchemens, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN, Président.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE, *Examinateur.*	*Clinique chirurgicale.*
BERARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.	MM. FAGES.
KÜNHOHLTZ.	BATIGNE.
BERTIN.	POURCHÉ.
BROUSSONNET, *Examinateur.*	BERTRAND, *Suppléant.*
TOUCHY.	POUZIN.
DELMAS.	SAISSET, *Examinateur.*
VAILHÉ.	ESTOR.
BOURQUENOD.	

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

SERMENT.

En *présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque!

MATIÈRE DES EXAMENS.

1er *Examen.* Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicaments, Pharmacie.

2e *Examen.* Anatomie, Physiologie.

3e *Examen.* Pathologie externe et interne.

4e *Examen.* Matière médicale, Médecine légale, Hygiène, Thérapeutique.

5e *Examen.* Clinique interne ou externe, Accouchements, épreuve écrite en latin, épreuve au lit du malade.

6e *et dernier Examen.* Présenter et soutenir une Thèse.